

**FACTORES QUE HAN INFLUIDO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO AL
CLIENTE EN LAS CENTRALES DE URGENCIAS DEL RÉGIMEN DE
EXCEPCIÓN EN SALUD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ,
EN EL PERIODO 2010 – 2015**

Presentado por:

Alan Enrique Barros Beracaza

Docente:

Jackson Pereira Silva

Universidad Militar Nueva Granada

Especialización Alta Gerencia

Mayo 2016

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	3
LISTA DE TABLAS.....	4
LISTA DE FIGURAS.....	5
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
Pregunta de Investigación.....	7
Antecedentes.....	8
Justificación.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	12
Objetivos Específicos.....	12
MARCO TEÓRICO.....	13
ESTADO ACTUAL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS.....	19
EN EL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ	
CALIDAD EN LAS CENTRALES DE URGENCIAS.....	27
PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES DE LA EN LA ATENCIÓN EN SALUD.....	30
ESTRATEGIAS PARA FAVORECER LA CALIDAD DEL SERVICIO	
AL CLIENTE.....	32
CONCLUSIONES.....	34
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	35

RESUMEN

Para la realización de este trabajo se examinaron diferentes investigaciones teóricas sobre la calidad del servicio y su medición en los ámbitos locales en el sector de la salud en la ciudad de Bogotá. Se revisaron circulaciones especializadas en el sector salud, como también se tomaron estudios de calidad desde hace aproximadamente 20 años y la normatividad vigente aplicable.

Las evidencias secundarias a la aplicación de herramientas para la medición de la calidad, conllevan a la poca aprobación en la definición y valor de las dimensiones que hacen parte y por llamarlo así definen la calidad en la prestación de los servicios de salud, las cuales son necesarias para el levantamiento de herramientas de medidas confiables que permitan entregar a los usuarios la mejor calidad a la hora de prestar servicios. En Colombia se han ensayado diferentes metodologías en la medición y evaluación de la calidad de los servicios de salud, logrando con esto hacer mejor cada día este punto de criticidad en el sector.

En Colombia existe suficiente normatividad vigente que exige a los operadores, prestadores y aseguradores del servicio de salud, a que realice la prestación de dichos servicios con calidad, dado por el principio de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, racionalidad técnico-científica y equidad, la cual puede ser en forma individual y/o colectiva.

Palabras clave: Prestación de servicios de salud, centrales de urgencias, calidad, dimensiones de calidad del servicio, servicio al cliente.

LISTA DE TABLAS

Momentos de verdad de un cliente.....	21
Escala de Likert.....	23
Encuesta de calidad.....	24
Medición calidad.....	26
Promedio dimensiones.....	27

LISTA DE FIGURAS

Ciclo de servicios.....	20
Modelo de evaluación del cliente.....	22
Satisfacción del cliente percepción y expectativa.....	29

1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La calidad en el sistema de Salud durante los últimos 20 años en Bogotá respecto a la prestación de sus servicios, ha tenido una serie de acontecimientos, que se reflejan notoriamente en la calidad de vida de los bogotanos. (A., Ortega, Martinez, & Cardona , 2011)

La prestación de los servicios de salud, infortunadamente está ligada a diferentes factores, entre ellos tenemos podemos mencionar, políticos, económicos, sociales, que con el paso del tiempo han sido copartícipes en el declive del servicio, disminuyendo así la cobertura y por ende la satisfacción de los usuarios, respecto a las necesidades que a cada cliente le compete, esto reconociendo que cada paciente se visualiza como un ser particular y por ende cada necesidad es única y así su satisfacción se evalúa de forma particular. Para ello se hace necesario analizar el comportamiento de la prestación del servicio de Salud en la ciudad de Bogotá específicamente en la Organización Médicos Asociados S.A., determinando así que aspectos en particular han sido gestores de la reforma de la salud y a su vez que estrategias se han implementado con el fin de optimizar y mejorar la calidad en la prestación del servicio, partiendo de la idea que es un derecho fundamental según la norma constitutiva y organizativa del estado colombiano y considerado como esencial en el sistema político y asimismo estar especialmente vinculado a la dignidad humana.

La asociación entre la sobreutilización de la capacidad instalada en los servicios de urgencias y la oportunidad en la administración del tratamiento ha sido motivación de estudio en varios países. (Lee, Woods, Bullard, Holroyd, & Rowe, 2008).

La aplicación rápida de la primera dosis de medicamento en los servicios de urgencias es de vital importancia tanto en el alivio de los síntomas, en los pacientes que presenten dolor agudo en el caso de analgesia, como en la disminución de la morbilidad y la mortalidad en los pacientes con trastornos infecciosos agudos para el caso de los esquemas antibióticos, como también en otros estados de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se considera que al garantizar la prestación de los servicios de urgencias en la Organización Médicos Asociados por medio de una atención

oportuna, segura, continua, pertinente y carente de barreras de acceso, se condiciona mayor efectividad clínica, factor contribuyente a una mejora de calidad de vida de los usuarios afiliados al Régimen de Excepción.

De acuerdo a lo antepuesto se plantea como pregunta de investigación: ¿Existe calidad en la prestación de los servicios de salud en las centrales de Urgencias que presta atención a los pacientes del Régimen de Excepción en la ciudad de Bogotá por parte de la organización Médicos Asociados S.A.?

2. ANTECEDENTES

La demanda de la atención médica en los servicios de urgencias se ha acrecentado de forma escalonada en las diferentes ciudades del país, este un contexto sentido tanto para el usuario como para los profesionales de la salud que realizan sus labores en dicho servicio. (Intergral, 2013)

Es incuestionable que la atención médica en los servicios de urgencias convendría prestarse de forma inmediata, garantizando la oportunidad, accesibilidad, seguridad y satisfacción de la atención de los usuarios, supliendo las necesidades físicas y mentales de cada paciente, con mayor proporción en aquellas situaciones en las que las condiciones de vida del individuo presentan inminentes riesgo de muerte y/o deterioro de su estado de salud.

Recordemos que la Organización Mundial de la Salud OMS, define que: la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Official Records of the World Health Organization, 1948) y cabe anotar que en Colombia Según el Ministerio de Salud una urgencia es considerada como “la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier motivo que genere atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.” (Ministerio de la Protección Social, 1998) Define la atención inicial de Urgencias como:

Todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Situación que afecta en mayor condición cada día a los usuarios del Régimen de excepción del Fondo Nacional de Prestación Sociales del Magisterio por sus iniciales **FNPSM**, debido a que por normativa:

La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas, privadas y mixtas que presten servicios de salud a todas las personas, independientemente de su capacidad socioeconómica, del régimen al cual se encuentre afiliado. No se requiere convenio o autorización previa de la Entidad Promotora de Salud respectiva o de cualquier otra entidad responsable, o remisión de profesional médico, pago de cuotas moderadoras. (Ministerio de la Protección Social, 1998)

Por ende en las Instituciones Prestadora de Servicios de Salud que anteriormente se ofertaron como atención exclusiva para usuarios del Régimen de Excepción pertenecientes al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, hoy se convirtió en un servicio aperturado para toda la población colombiana, perteneciente a los diferentes regímenes de prestación de salud en Colombia (Contributivo, Subsidiado, Población pobre no asegurada).

Un cambio en el enfoque objetivo de la calidad del servicio inicia a partir de Grönroos (1982 y 1984), quien aduce que dada su intangibilidad, los servicios requieren una interacción activa entre el que recibe y el que ofrece el servicio. Esta relación suscita el concepto de calidad del servicio percibida, que implica el juicio subjetivo del usuario sobre el servicio que recibe. Introducir la percepción del usuario, conlleva a enunciar el concepto de calidad del servicio desde la óptica del paciente (Gil, 1995).

Calidad del servicio en los servicios de salud en Colombia. A pesar que después de la Constitución de 1991, el gasto en salud pública en Colombia crece sustancialmente, aún la efectividad y calidad del sistema de salud es cuestionada, ya que si bien es cierto se incrementa la cobertura, persisten problemas de equidad, eficiencia y, sobre todo, resultados (Cardona et al., 2005), (A., Ortega, Martinez, & Cardona , 2011)

La Ley 100 de 1993, en su artículo 153 habla acerca de la calidad en la prestación de los servicios de salud y muestra que el Sistema General de Seguridad Social debe instaurar elementos de vigilancia y control de los servicios para garantizar a los pacientes la calidad en la atención, que para definirse con calidad debe ser accesible, oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua, segura y acorde a la normatividad vigente, con estándares aceptados en la práctica profesional. Dimensiones de la calidad en el servicio de salud.

3. JUSTIFICACIÓN

La intención que conlleva a identificar los factores que influyen en la calidad del servicio de urgencias a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del régimen de excepción a los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en el servicio de urgencias, surgen secundario a las no conformidades presentadas por los usuarios durante el último año, lo que evidencia probablemente una disminución en el número de servicios prestados o las pobres estrategias para suplir las necesidades de atención equitativa a todos los clientes externos de dichas Instituciones en la ciudad de Bogotá.

Estas Instituciones predicen en su plataforma estratégica, teorías constituidas que divulgan satisfacer las necesidades de los usuarios y sus familias durante la prestación de los servicios de salud en las centrales de urgencias. Sin embargo al realizar un análisis retrospectivo, se evidencian sucesos manifestados por quejas y peticiones de los usuarios, lo que permite determinar que lo vivido por cada uno de los pacientes en dichas instituciones es contrario a lo manifestado en su misión corporativa. Por ende se crea una necesidad y es la de revisar la normatividad vigente establecida por los entes de control (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Ministerio de Protección Social y de Salud y Superintendencia Nacional de Salud), adicionalmente analizar los procesos intrainstitucionales para la prestación de los servicios de salud con calidad en la atención y en la prestación de los servicios, que permita la seguridad a los pacientes, de esta manera formular estrategias que contribuyan a la calidad del servicio al cliente en las centrales de urgencias, erradicando así los elementos que impidan prestar los servicios con calidad y proporcionar la satisfacción del usuario.

El análisis anterior muestra una serie de perturbaciones que a la fecha se desconocen respecto a procesos, políticas, normatividad interna en la Organización Médicos Asociados S.A. , respecto a la atención del usuario en el área de urgencias y visualiza brechas que propenden formular propuestas tendientes a una mejora continua y subsanar la actual realidad que compete a toda la población en Bogotá pero primordialmente a los afiliados al

Régimen de Excepción del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y con ello la mejora la calidad de vida de los usuarios.

La calidad en la atención es un factor crítico, al punto que se fija para los proveedores de salud la obligación de establecer mecanismos para medirla, que respondan de forma efectiva a las metas en salud y al desafío de la competitividad (Roldán et al., 2001). En Colombia estos desafíos se deben atender considerando los aspectos técnicos y funcionales propios de los servicios de salud (Donabedian, 1980), máxime luego de que las privatizaciones derivadas de las reformas al Sistema General de Salud han conducido a la creación de sistemas de salud excluyentes, en los cuales el precio pagado determina el acceso a los servicios para los usuarios y la continuidad de las organizaciones en el mercado. (A., Ortega, Martinez, & Cardona , 2011)

Si bien es cierto que aspectos como la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios son pilares fundamentales para el afianzamiento de las organizaciones de salud en el mercado, en Colombia estos elementos deben observarse con cuidado. La precaución radica en que la búsqueda de rentabilidad por parte de las organizaciones de salud las ha llevado a adoptar un enfoque de calidad perverso, que si bien es cierto garantiza el éxito en el mercado de las empresas, relega a un segundo plano la calidad técnica, debido a que utiliza estos aspectos como elementos distractores, que ocultan las fallas de las instituciones de salud en la prestación de servicios de calidad en forma más eficiente y equitativa. (A., Ortega, Martinez, & Cardona , 2011)

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, se hace necesaria la participación en este estudio de los protagonistas en la prestación del servicio (clientes internos y externos), cuyo fin será incluirlos como ayuda importante en la realización del diagnóstico actual de la prestación del servicio en las centrales de urgencias, logrando así, examinar diferentes puntos de vista, el de prestadores y de receptores del servicio. Canalizando los momentos de verdad de cada individuo estableciendo testimonios reales que permitan convalidar las falencias presentadas en cada relación médico-paciente.

4. OBJETIVO GENERAL

Definir qué factores influyen en la calidad del servicio al cliente en las centrales de urgencias de los afiliados al Régimen de Excepción en la ciudad de Bogotá con puntos de atención Médicos Asociados S.A.

4.1.OBJETIVO ESPECÍFICOS

Identificar el estado actual de la calidad del servicio de urgencias de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud pertenecientes al régimen de excepción en la ciudad de Bogotá.

Determinar la percepción de cada uno de los actores en la atención en salud enfocados en la calidad durante la prestación de los servicios de salud, en las centrales de urgencias

Formular estrategias que contribuyan a la calidad del servicio al cliente en las centrales de Urgencias de las Instituciones prestadores de Servicios de Salud en Bogotá en el Régimen de Excepción.

5. MARCO TEÓRICO

Avedis Donabedian define calidad “como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente” (Donabedian, 1984)

La ley 100 del 23 de diciembre del año 1993, es la norma por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y adicionalmente se dictan otras disposiciones decreta:

El sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Ley 100 de 1993 Artículo. 1° (1993), p. 1-10.

El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro. (CONGRESO DE LA REPUBLICA, 1993).

La ley 100 de 1993 p. 1- 10, (1993) en el del sistema de seguridad social integral define unos principios a tener en cuenta para la prestación de los servicios de salud con calidad en Colombia:

El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia; Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; Universalidad. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

Solidaridad. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Ley 100 de 1993, p: 1- 10 (1993).

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables; Integralidad. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley; Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto. (CONGRESO DE LA REPUBLICA, 1993)

Es por esto que se tiene bases establecidas por el Estado, para que todos los colombianos recibamos un servicio de salud con calidad.

Los señores Kerr, Markay; Trantow, J. (1969) definen que los servicios de salud son:

Los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. Estos se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados. Losada Rodríguez, Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing, (A., Ortega, Martinez, & Cardona , 2011)

En Colombia el Decreto 1011 del 03 de abril del año 2006 en el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud" define la atención en salud como:

El conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Igualmente, define la Calidad de la atención de salud como:

La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, 2006)

También afirma que para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud por sus iniciales **SOGCS**, debe cumplir con las siguientes características:

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. (MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, 2006)

Asimismo describe un plan de Auditoría Para El Mejoramiento De La Calidad De La Atención De Salud. Lo cual define como “El mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”. (MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, 2006)

Toda esta información suministrada por el estado, nos permite tener mayor conocimiento acerca de la calidad al usuario durante la prestación de los servicios de salud

en Colombia realizada por las empresas Administradoras de Planes de Beneficios en el país, proporcionando mayor claridad acerca de los derechos que tienen los Colombianos a la hora de recibir un servicio de salud, en especial en el servicio de urgencias, debido que es en este servicio donde más vulnerable se encuentran los usuarios, debido a su condición médica actual.

Para lograr obtener datos relevantes dentro de este estudio y establecer esos factores que influyen en la prestación de los servicios de salud con calidad desde el servicio al usuario, es importante que tomemos definiciones de calidad desde todos los ángulos de la prestación.

Según la Norma ISO 9000 define Calidad como “el grado en el que un conjunto de características cumple con los requisitos”

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de la atención médica como:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

El Señor William Edwards Deming (1988), filósofo de la calidad, la definió como: “Traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente”.

Y el Señor Philip B. Crosby filósofo de la calidad (1979) la describió como: “conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”.

Es por ello que se puede argumentar que la Calidad de Atención en Salud no se puede definir desde un solo punto de vista o hacerlo exclusivo a un actor interviniente en el sistema, ya que cada uno de los participantes en el servicio, asegurador, prestador, paciente,

tienen una diferencia en la percepción que, sin objetar y/o estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora, su momento de verdad.

A continuación se describen los actores que se consideran parte fundamental en la prestación de servicios de salud dentro del régimen de excepción en la ciudad de Bogotá.

Recordemos que:

Se entiende por regímenes exceptuados, de excepción o especiales, aquellos sectores de la población que se siguen rigiendo, por las normas legales imperantes en el sistema de seguridad social concebidos con anterioridad a la entrada de la vigencia de la ley 100 de 1993, o los que se regulen de forma especial para los mismos. (CONGRESO DE LA REPUBLICA, 1993)

De acuerdo con la Ley 100 de 1993, el estado ha previsto un régimen especial o de excepción para los docentes que prestan sus servicios en instituciones educativas estatales, con el cual se busca un mayor cubrimiento que el previsto en el sistema General de seguridad social. Para tal fin se creó, mediante la ley 91 de 1989, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio por sus siglas **FNPSM**, cuenta especial de la nación, administrada por la entidad fiduciaria FIDUPREVISORA, la cual es la encargada de contratar los servicios médicos para los docentes del sector estatal, el cual tiene como objetivo garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo anteriormente nombrado.

Para dicho régimen se contemplaron los siguientes principios:

No existencia de cuotas adicionales a los aportes de ley para atención o tratamiento de los afiliados al FNPSM o sus beneficiarios. Atención o tratamiento de todo tipo de patologías sin restricción, a los afiliados y sus beneficiarios. Inexistencia de períodos mínimos de cotización, lo que implica que tanto el docente como sus beneficiarios pueden ser atendidos sin restricción desde el primer día de afiliación al Fondo. El servicio médico asistencial es prestado regionalmente, lo que implica mayor y mejor accesibilidad, oportunidad y calidad de los

servicios. Integralidad en el plan de beneficios en todas las regiones, con el máximo de cubrimiento del régimen. En cada región y de acuerdo con la oferta de servicios, se dispondrá de varias alternativas de prestadores para elección de los afiliados. Posibilidad de cambiar de prestador, por insatisfacción con el servicio. Mejoramiento de la calidad del servicio para garantizar permanencia de los afiliados. Divulgación de los derechos de los Docentes en el tema de salud, con el fin de lograr mayor control por parte del usuario. (Ministerio de Educación Nacional , 2016)

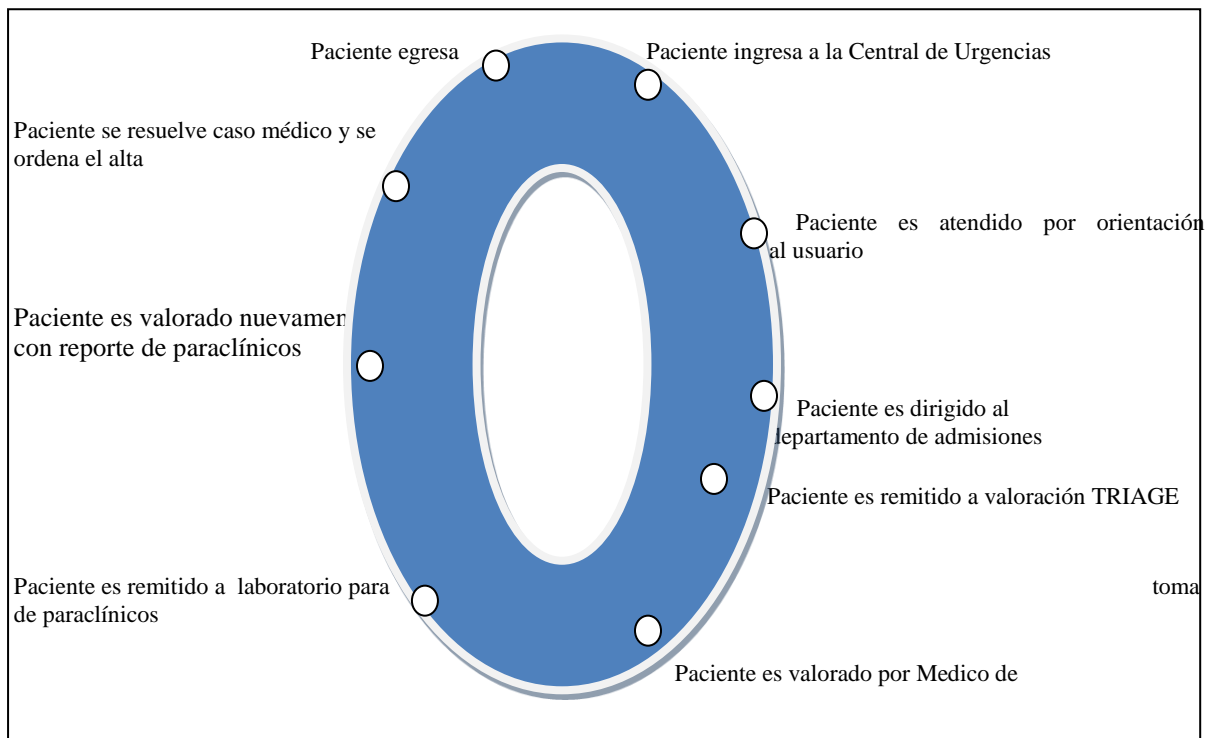
Los afiliados y beneficiarios del régimen especial de salud del Magisterio tienen derecho a servicios tanto preventivos, como curativos e incluye acciones en las siguientes áreas: Promoción de estilos de vida saludables, Identificación temprana de patologías, Adecuada valoración y orientación de problemas derivados de la actividad ocupacional, Educación en hábitos ergonómicos y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, Tratamiento oportuno y adecuado de los problemas de salud, Rehabilitación integral de la incapacidad acontecida por causa de enfermedad general o profesional.

La Organización encargada de la prestación de los servicios de Salud a los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en la ciudad de Bogotá es Médicos Asociados S.A., dicha Organización está dedicada a la prestación integral de los servicios de salud a los docentes del Magisterio por espacio de 38 años. Hace presencia en 11 departamentos del país, y sus sedes principales se hallan en Bogotá. Dispone de una infraestructura propia, cuenta, además, con clínicas de cuarto Nivel de atención, según lo define la Ley 100 de 1993 en la Constitución de 1991.

6. ESTADO ACTUAL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

Para identificar el estado actual de la prestación de los servicios de salud en las centrales de urgencias, es necesario conocer el ciclo de servicio que recibe cada usuario al ingresar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en la ciudad de Bogotá.

Figura 1. Ciclo de servicios: Paciente recibiendo una atención por el servicio de Urgencias



Fuente: Elaboración propia

En la figura anterior, la cual se visualiza en forma de rueda, evidencia los momentos de verdad experimentados por un paciente durante la recepción del servicio de urgencias, la cual inicia con el ingreso a la central de urgencias y continua en dirección de las manecillas del reloj, representa en cada punto, un momento de verdad. De esta forma la gráfica insta a visualizar los eventos como el cliente los experimenta y/o visualiza, sin enviciar la percepción con el conocimiento que se supone debería pasar detrás de la escena.

Para entender este instrumento es necesario que todos los colaboradores que intervienen en dicho proceso, enfoquen su atención en cada una de las experiencias vividas por el cliente y sigan paso a paso los momentos de verdad los cuales fundan una percepción amplia en el proceso completo del ciclo. (ALBRECHT & ZAMKE, 2011)

Además, hay que concebir que el cliente que ingresa al servicio de urgencias siempre tiene expectativas, y por lo tanto la experiencia actual comparada con esas expectativas determina como se siente el cliente en el momento en que se cumple cada fase del ciclo y este es culminado.

Tabla 1. Momentos de verdad de un cliente.

FACTORES NEGATIVOS	EXPECTATIVAS ESTANDARS	FACTORES POSITIVOS
Esperar en fila para ser atendido por el colaborador del departamento de admisiones	Una disculpa	Flexibilidad durante el procedimiento
Espera en sala al llamado del TRIAGE	Promesa de acción rápida	Colaborador de sala de urgencias que le habla al cliente durante su espera, para informarle el faltante de tiempo para el llamado.
Actitud indiferente por el personal asistencial y/o administrativo de la central de urgencias	Atención humanizada por su condición de salud	Algún tipo de disculpa
Gran demora en la llamado para la atención del paciente	Mínimo de trámites para el llamado	Información al usuario razón por la cual no ha sido llamado
Es atendido por una enfermera en el TRIAGE y no por un medico	Ser atendido desde el inicio por un médico del servicio	Explicarle la normatividad legal vigente en Colombia para la atención inicial de urgencias.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Zeithaml & Bitner, , 2002)

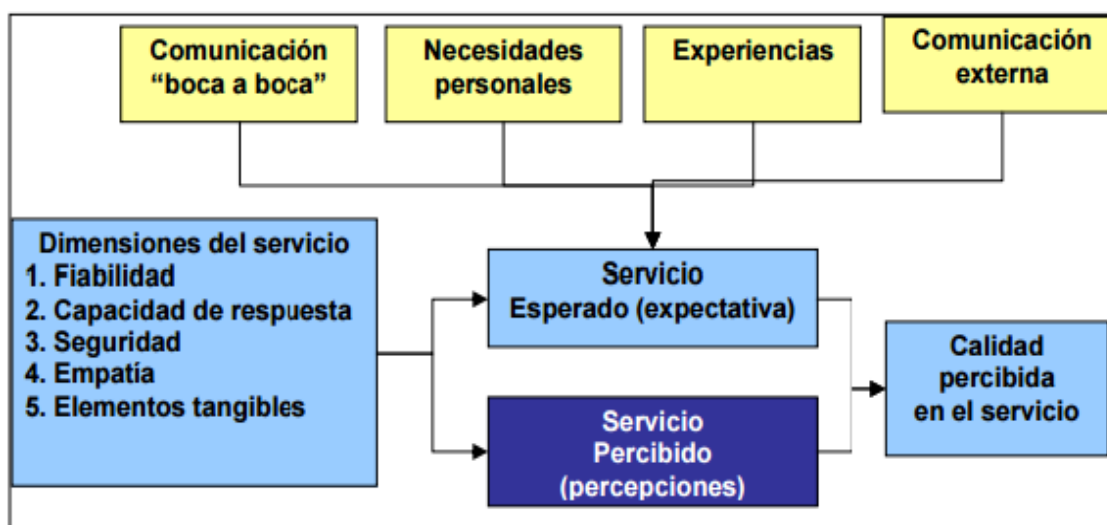
La tabla No. 1, nos indica los momentos de verdad que vive un usuario en una central de urgencias en la ciudad de Bogotá y hace énfasis en las expectativas que la mayoría de los pacientes tienen acerca de la prestación de los servicios, acompañados de los factores

que permiten una mala experiencia durante la prestación y asimismo de los que permiten tener una excelente vivencia durante la recepción de los servicios de salud. (Zeithaml & Bitner, , 2002)

Para identificar la problemática actual de la calidad de los servicios de urgencias en las Instituciones prestadoras de servicios de salud del régimen de excepción en Bogotá, se utilizó la estructura de la herramienta del Modelo SERVQUAL, el cual está basado en cinco dimensiones y de éstas surgen 22 ítems (Zeithaml, Parasuraman Y Berry, 2004).

En este modelo se establece que el usuario espera un servicio (expectativa) y presume recibirá, consciente o inconscientemente evalúa algunas características (dimensiones del servicio) durante la prestación del mismo, lo que le permite tener impresiones respecto a este (percepción) y emite un juicio una vez terminada la prestación de dicho servicio. (Zeithaml, Parasuraman Y Berry, 2004).

Figura 2. Modelo de evaluación del cliente sobre la calidad del servicio.



Fuente: (Zeithaml & Bitner, , 2002)

Por esta razón, se escogió el modelo SERVQUAL, ya que es una de las principales fuentes de información para que las organizaciones prestadoras de servicios conozcan el nivel de satisfacción de sus usuarios, asimismo, ubiquen áreas de oportunidad y propongan y/o implementen planes de mejoras con el fin de lograr tener clientes satisfechos.

Para determinar el grado de importancia de cada ítem, se maneja una escala de Likert de 1 al 5, en donde 1 representa el puntaje más bajo, es decir, cuando el cliente está en total desacuerdo y 5 representa el puntaje más alto, que traduce cuando el cliente está en total acuerdo con la pregunta realizada.

Tabla 2. Escala de Likert


Nivel de Likert	Significado	Rango de porcentajes de Satisfacción del cliente
1	Totalmente insatisfecho	0 – 20
2	Insatisfecho	21- 40
3	Neutro	41- 60
4	Satisfecho	61 – 80
5	Totalmente satisfecho	81 - 100

Fuente: Departamento de Sistema de Gestión de calidad de Médicos Asociados S.A.

La tabla 2 nos muestra, el nivel Likert y su significado, cabe anotar que cada nivel cuenta con un rango que consta de 20 por ciento cada uno. Lo que permite la escala, es evidenciar en que nivel de satisfacción se encuentra el servicio analizado.

A continuación se presenta el diseño del cuestionario de SERVQUAL, para las expectativas y percepciones.

Tabla 3. Encuesta de calidad en la prestación de los servicios

 ENCUESTA DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS CENTRALES DE URGENCIAS DE MÉDICOS ASOCIADOS S.A.		1	2	3	4	5
DIMENSIONES	CRITERIO					
Elementos tangibles	1 Médicos Asociados en sus centrales de urgencias cuenta con un equipamiento de aspecto moderno.					
	2 Las instalaciones físicas de Médicos Asociados en sus centrales de urgencias son visualmente atractivas.					
	3 Los empleados de Médicos Asociados en sus centrales de urgencias tienen buena presencia					
	4 En las centrales de urgencias de Médicos Asociados, el material asociado con el servicio (como los folletos o los comunicados) es visualmente atractivo.					
Confiabilidad	5 Cuando Médicos Asociados en sus centrales de urgencias promete hacer algo en una fecha determinada, lo cumple.					
	6 Cuando tiene un problema, Médicos Asociados en sus centrales de urgencias muestra un interés sincero por solucionarlo.					
	7 Médicos Asociados en sus centrales de urgencias lleva a cabo el servicio bien a la primera.					
	8 Médicos Asociados en sus centrales de urgencias lleva a cabo sus servicios en el momento que promete que va a hacerlo.					
	9 Médicos Asociados en sus centrales de urgencias pone énfasis en unos registros exentos de errores.					
Capacidad de respuesta	10 Los empleados de Médicos Asociados en sus centrales de urgencias le comunican con exactitud cuándo se llevarán a cabo los servicios.					
	11 Los empleados de Médicos Asociados en sus centrales de urgencias le proporcionan un servicio rápido.					
	12 Los empleados de Médicos Asociados en sus centrales de urgencias siempre están dispuestos a ayudarlo.					
	13 Los empleados de Médicos Asociados en sus centrales de urgencias nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas.					
Seguridad	14 El comportamiento de los empleados de Médicos Asociados en sus centrales de urgencias le inspira confianza.					
	15 Se siente seguro en sus transacciones con Médicos Asociados en sus centrales de urgencias.					
	16 Los empleados de Médicos Asociados en sus centrales de urgencias suelen ser corteses con usted.					
	17 Los empleados de Médicos Asociados en sus centrales de urgencias tienen los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas.					
Empatía	18 Médicos Asociados en sus centrales de urgencias le proporciona atención individualizada.					
	19 Médicos Asociados en sus centrales de urgencias tiene unos horarios de apertura o atención adecuados para todos sus clientes.					
	20 Médicos Asociados en sus centrales de urgencias cuenta con unos empleados que le proporcionan una atención personalizada.					
	21 Médicos Asociados en sus centrales de urgencias se interesa por actuar del modo más conveniente para usted.					
	22 Los empleados de Médicos Asociados en sus centrales de urgencias comprenden sus necesidades específicas.					

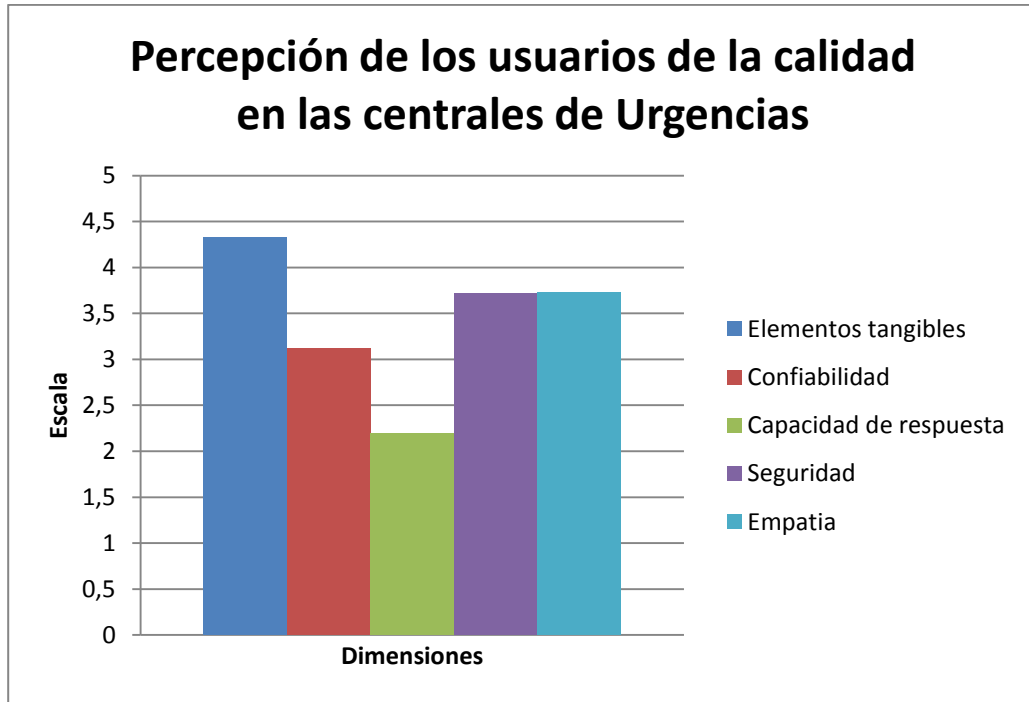
Los datos se lograron realizando encuestas a los clientes de la empresa Médicos Asociados S.A., en sus centrales de urgencias Clínica Fundadores y Clínica Federmán en la ciudad de Bogotá. Los cuestionarios fueron aplicados por el promotor de este proyecto, acompañado del personal del servicio al usuario de la organización.

Posterior a la aplicación de las encuestas, se trasladaron los datos obtenidos en cada uno de los ítems investigados, a una base de datos utilizando el software estadístico Excel, con el fin de organizarla en una tabla que permita ver los resultados de una manera más clara, con el fin de detectar más fácilmente las áreas de oportunidad.

Paso seguido se trasladó la información a un gráfico de barras para las cinco dimensiones el cual se ilustró las área de oportunidad, adicionalmente se realizó una tabla en la que se visualizaban los promedios de las cinco dimensiones y el promedio general del área evaluada, obteniendo así las brechas (Percepciones-Expectativas) permitiendo observar la discrepancia existente entre cada dimensión, finalmente se listaron los comentarios, lo que permitió identificar las informidades del cliente respecto a la prestación de los servicios en las centrales de urgencias de las clínicas de Médicos Asociados S.A., prestadores para el redimen de excepción en la ciudad de Bogotá. La interpretación de cada una de las preguntas realizada en la encuesta SERVQUAL, se hicieron mediante los gráficas y la escala de Likert anteriormente ilustrada.

Se aplicaron 121 encuestas en las centrales de urgencias, las cuales se realizaron en días y horas diferentes de cada semana, con el fin de evitar el sesgo de la información.

Tabla No. 4. Medición de la calidad en las centrales de urgencias del Régimen de Excepción en Bogotá.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura tres se puede observar que los elementos tangibles fue la dimensión más alta con un promedio de 4.33 lo que equivale a 86.6% en el rango de porcentaje de satisfacción del cliente, por lo cual evidencia que el usuario está satisfecho con los elementos tangibles, por otro lado la dimensión más afectada fue capacidad de respuesta ya que obtuvo 2.19 de promedio que equivale a un 43.8% del rango del porcentaje de satisfacción lo que muestra que está en un rango neutro, con esto se define que el servicio no cumple con las expectativas del cliente, con respecto a la comunicación, celeridad en la atención y a la disposición que debe tener el personal durante la prestación de los servicios, por ende nos permite evidenciar que no hay una respuesta rápida al servicio que el cliente espera. El promedio de la calificación de las áreas se explica a continuación

Tabla No. 5. Promedio de las dimensiones de la calidad en las centrales de urgencias

Dimensiones	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Promedio	4.33	3.12	2.19	3.72	3.73
Promedio General			3.41 = 68.2 % (Satisfecho)		

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla (No. 5) el promedio general de Ingresos fue de 3.41 lo que equivale a 68.2% del rango de porcentaje de satisfacción dentro de la escala Likert (0-100), esta cifra nos permite evidenciar que el usuario de la central de urgencias de Médicos Asociados S.A., se encuentra en un rango satisfactorio según propia percepción.

Es importante también anotar que los ítems propuestos por este proyecto para trabajar en la organización Médicos Asociados S.A., son capacidad de respuesta y fiabilidad, lo cual permitirá una continuidad en la prestación del servicio sin rompimiento de los eslabones del ciclo del servicio, y por ende la satisfacción de los usuarios que reciben los servicios en las central de urgencias.

7. CALIDAD EN LAS CENTRALES DE URGENCIAS

Para desglosar la calidad en la prestación de los servicios de salud, se definirán algunos conceptos que son importantes conocer con el fin de ahondar dicho tema.

El decreto 1011 de 2006, define la calidad de la atención en salud como:

Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

(Schiffman y Kanuk 2001 p. 122) definen la percepción como: “El proceso por el cual un individuo selecciona organiza e interpreta los estímulos para formarse una imagen significativa y coherente del mundo”

Igualmente, Neisser, manifiesta que la percepción:

“Es un proceso activo constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en la conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”. (Pozo, 1986)

La percepción se caracteriza en que:

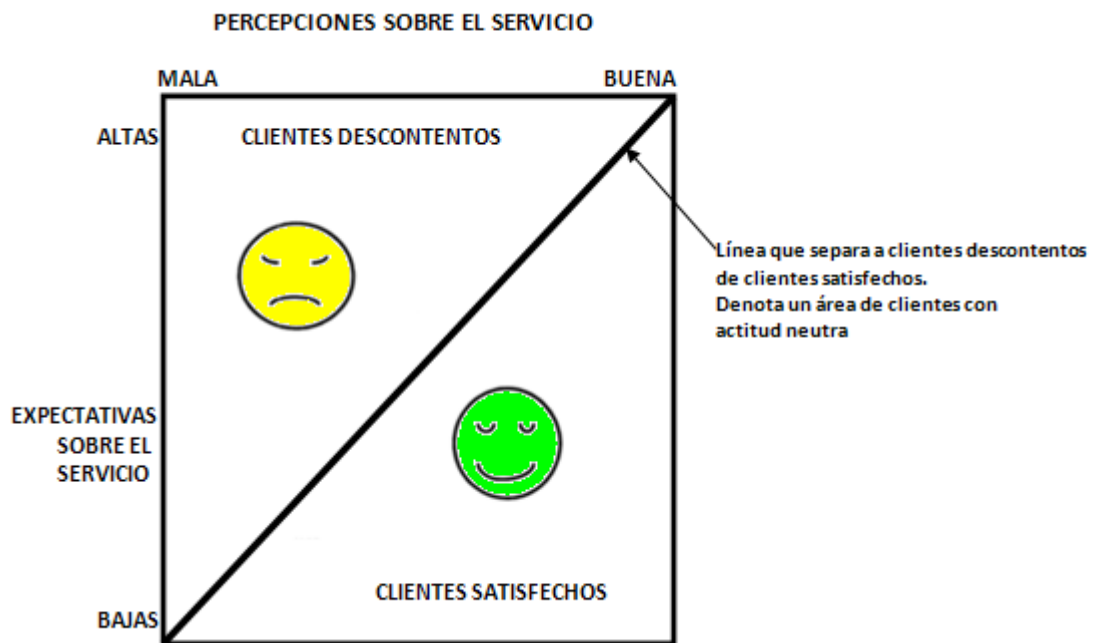
“Es subjetiva ya que las reacciones a un mismo estímulo pueden variar de un individuo a otro. La condición de selectividad.- el individuo selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir, dado que es consecuencia de su naturaleza subjetiva. c) Es temporal.- es un fenómeno de corto plazo, dado que el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. (Pozo, 1986)

Ahora, se podría definir la expectativa como algo que se considera más probable que suceda o podría definirse como:

Una Variable de naturaleza cognitiva que sugiere la idea de anticipación, y cuya inclusión en los análisis psicológicos resulta de fundamental importancia a los fines de explicar y predecir un abanico de comportamientos que cubren desde la dinámica social hasta el motivo de nuestros estados de ánimo.(Cosacov, 2007)

También se podría decir que la satisfacción del cliente es: “El resultado de las impresiones recibidas a lo largo de la creación del servicio menos las expectativas que el cliente contrajo al entrar en contacto con la actividad de servicios” (Huete, 1999)

Figura 3. Satisfacción en función de percepciones y expectativas.



Fuente: (Huete, 1999)

La figura 3, muestra como la satisfacción tiene una estructura estrictamente individual (idénticos bienes provocan satisfacciones distintas en dos clientes diferentes) y que su manifestación varía igualmente de un cliente a otro. (Huete, 1999)

Todo lo anterior conduce a dos observaciones prácticas del máximo interés para una gestión adecuada de la calidad: “La respuesta de la necesidad del cliente solo debe contener aquellos elementos que este perciba como valiosos. Añadir mas es un despilfarro tanto individual como socialmente” (Huete, 1999)

Vale pena traer a colación la frase del señor Huete quien aduce que “La mejora de la calidad se puede obtener actuando no sólo sobre el desempeño y las percepciones, sino también sobre las expectativas” (Huete, 1999), lo que permite al prestador de los servicios tener un cliente satisfecho, toda vez que se piensa en agregar valor a cada una de las fases del ciclo del servicio.

Al medir la calidad en la prestación de los servicios de salud nos permite visualizar la complacencia con la que cada usuario culmina su ciclo de servicios y por ende el nivel de satisfacción o descontento que le conlleva a hablar de forma negativa o positiva acerca la experiencia vivida durante su paso por las centrales de urgencias. El Señor Hunt en 1977, describió la Satisfacción como: “La evaluación que realiza el cliente respecto a un servicio y que depende de que el servicio respondiera a sus necesidades y expectativas, si esto no se cumple se produce la insatisfacción”.

Ahora bien, “El grado de satisfacción por un servicio depende de múltiples factores, entre ellos las emociones”. Bigne & Andreu (2004: p. 111)

Es por ella que se argumenta que las emociones de los clientes, afectan las percepciones de satisfacción en el momento de recibir los servicios. Lo que quiere decir que de los estados de ánimo de los clientes depende el grado de satisfacción, durante la recepción de un servicio.

Las emociones vividas durante una experiencia en la prestación de un servicio es directamente proporcional al grado de satisfacción de quien lo vive, lo cual se evidencia en el comportamiento del usuario, permitiendo comprobar qué siente cuando experimentó la recepción del servicio.

Por ende podemos establecer que en las centrales de urgencias de la organización Médicos Asociados S.A. en general los usuarios se encuentran en un grado global de satisfacción.

8. PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Es de vital importancia conocer primeramente los actores que participan en la prestación de los servicios de urgencias:

Usuario: Hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público. (Real Academia Española, 2014)

Profesional de Salud: “Este término reagrupa todas las profesiones relacionadas con los cuidados o curas. Podemos distinguir las profesiones médicas (médicos, cirujanos-dentistas, comadronas...) y las profesiones paramédicas (fisioterapeutas, enfermería, ortofonista, podólogo...)” (Salud.ccm, 2013)

Asegurador en salud: Es la entidad encargada de:

La administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. (Congreso de Colombia, 2007)

Asimismo, es importante aclarar que cada actor del sector salud vinculado a la prestación de servicios, tiene su propia percepción, para el usuario, por ejemplo, aspectos tales como la humanización a la hora de la prestación, la cordialidad por parte del personal de la institución que hacen parte del ciclo del servicio durante la atención, la amabilidad y la celeridad en el tiempo para la prestación del servicio por parte del equipo médico, la infraestructura de la institución donde recibe la atención, los resultados de la prestación y las probables complicaciones del proceso, son características fácilmente evaluables por parte del usuario y por lo tanto, son los determinantes para realizar su valoración de la calidad. Por el contrario cosas que generan un valor agregado a su atención, como la idoneidad de los profesionales y la tecnología de punta que se utilizó durante su valoración, son aspectos que no puede evaluar y que por hecho deba recibir durante su estancia en la institución.

Ahora bien, para el profesional que realiza la prestación, sin demeritar la importancia de lo percibido por el usuario, la apreciación de la calidad se argumenta en aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados durante la prestación del servicio.

Por otro lado para el asegurador del paciente por el contrario una prestación de servicio con calidad, podría medirse desde la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

Pese a la deshumanización de los servicios que reciben los usuarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se puede argumentar que los usuarios que acuden a las centrales de urgencias de la organización Médicos Asociados S.A, se encuentran generalmente satisfechos con la prestación.

Con el término deshumanización se pretende encarar los aspectos tales como la escucha al usuario, la relación personal de salud-paciente, la respuesta inmediata a las soluciones del cliente, la celeridad en la prestación de los servicios.

9. ESTRATEGIAS PARA FAVORECER LA CALIDAD DEL SERVICIO AL CLIENTE EN LAS CENTRALES DE URGENCIAS DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICOS ASOCIADOS S.A., A LOS USUARIOS DEL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN EN BOGOTÁ.

9.1 Humanización de servicios.

Diseñar elementos de calidad que permitan obtener niveles positivos de las relaciones interpersonales entre el equipo médico y el usuario, lo que permite tener claras las percepciones y expectativas de servicio en los usuarios de las centrales de urgencias.

Evitar los silencios durante la prestación de los servicios por parte del recurso humano y que este se mantenga en constante comunicación e interacción con los usuarios, proporcionándole interés en su suceso y realimentando de la problemática existente durante la recepción de los servicios.

Crear elementos internos de evaluación de la calidad en los servicios de urgencias de la organización, que trascienda al usuario, realizando un control más estricto de la calidad hacia procesos de mejora continua, vinculando la perspectiva de los usuarios en este servicio.

9.2. Implementación de indicadores de calidad

Se recomienda la implementación de indicadores de calidad que midan los tiempos de estancia de los usuarios en los servicios de urgencias, lo anterior con el fin de tener siempre presente los tiempos de atención respecto a la normatividad vigente.

- Tiempo de espera entre la admisión del paciente y la atención en triage.

- Tiempo de espera entre la atención del triage y el llamado para la atención médica.
- Tiempo de espera entre la solicitud y la toma de un examen
- Tiempo de espera entre la toma del examen y la lectura de los mismos.
- Tiempo de espera entre la lectura y la entrega al profesional en medicina.
- Tiempo de espera entre la entrega al profesional en medicina y la realimentación al usuario.

9.3 Interacción constante con los usuarios

Mayor interacción entre las centrales de servicio al usuario y el paciente, lo que nos permita conocer de primera mano la necesidad del usuario y no estar a la espera de la llegada de una queja para dar solución a dicho inconveniente. Por ende se sugiere “patinadores” de atención al usuario en las centrales de urgencias, que permita la interacción constante con los usuarios en salas de espera y de observación, que adicionalmente se pueda medir.

CONCLUSIONES

Si bien es cierto que la percepción del paciente es importante, no se debe excluir de ninguna definición y/o estrategia de calidad la perspectiva médica y/o científica, ya que es el completo de estos enfoques y por ende nos permitirá realizar avances significativos en lo que a calidad de los servicios de salud en el Bogotá respecta.

Posterior a la aplicación del método SERVQUAL a dichas instituciones, se define que se deben diseñar elementos y estrategias de calidad que permitan obtener niveles positivos de relaciones interpersonales entre el equipo médico y el usuario, para tener más claras así las percepciones y expectativas de servicio en los usuarios de las centrales de urgencias.

Se evidenció que las Institución Prestadoras de Servicios de Salud de la organización Médicos Asociados S.A. en la ciudad de Bogotá, se rigen conforme a la normatividad legal vigente y a los entes superiores que les realizan su regulación en cuanto a la calidad en la prestación de los servicio en las centrales de urgencias, adicionalmente, tienen instaurado manuales, procesos, procedimientos y protocolos de servicio en dichas instituciones lo que les permite tener un componente diferenciador durante la prestación de sus servicios.

Con la aplicación de encuestas aplicadas a los usuarios que acudieron a las centrales de urgencias de estas Instituciones, se evidencia que tiene buen posicionamiento en los pacientes y su entorno familiar. Los datos arrojados durante la realización de los cuestionarios, evidencian que para la mayoría de los usuarios, la celeridad en la prestación de los servicios y las buenas relaciones colaborador-paciente, son puntos críticos en el momento de la prestación de los servicios.

En síntesis podemos argumentar que este trabajo permite mostrar cómo la calidad en el sector salud por su subjetividad no depende de una sola visión, sino de todos los aspectos que se constituyen parte del ciclo de la prestación del servicio, cada uno considerado y valorado de manera particular y respetando la percepción de cada actor del sistema.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

2. A., A. C., Ortega, J., Martinez, R., & Cardona , J. (2011). Sistema de Salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Bogotá.
3. ALBRECHT , K., & ZAMKE, R. (2011). *GERENCIA DEL SERVICIO*. Legis.
4. Congreso de Colombia. (2007). *Ley 1122*. Bogota.
5. CONGRESO DE LA REPUBLICA. (1993). *Ley 100*. Bogotá.
6. Cortes Rodriguez, N. C. (2014). Implicaciones de las emociones en la evaluación de la calidad y satisfacción de los servicios universitarios: una experiencia de caso con estudiantes. *Universidad Externado de Colombia* .
7. Cosacov, E. (2007). *Diccionario de Términos Técnicos de la Psicología*. Brujas.
8. Donabedian, A. (1984). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. . La Prensa Médica Mexicana.
9. Huete, L. (1999). *LA FIDELIZACIÓN Y SATISFACCIÓN DE CLIENTES* . EDICIONES 2000.
10. Intergral, A. C. (2013). Recuperado el 10 de Mayo de 2016, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/ACEMI/salude_en_cifras-2013.pdf
11. Lee, R., Woods, R., Bullard, M., Holroyd, B., & Rowe, B. (2008). Consultations in the emergency department: a systematic review of the literature. *1* , 25.
12. Lovelock, C. (1997). *Mercadotecnia de Servicios*.
13. Ministerio de Educacion Nacional . (19 de Febrero de 2016). *Ministerio de Educacion Nacional* . Obtenido de http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-190216_archivo_pdf_salud.pdf.
14. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2006). *Decreto 1011*. Bogota.
15. Ministerio de la Protección Social. (05 de Noviembre de 1998). Resolución 249 de 1998. Bogota, Colombia.
16. Official Records of the World Health Organization. (1948). Official Records of the World Health Organization.
17. Pozo, J. I. (1986). *Teorias cognitivas del aprendizaje*. Morata.
18. Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Madrid : Espasa Calpe.

19. Salud.ccm. (14 de 11 de 2013). *Salud.ccm*. Obtenido de http://salud.ccm.net/faq/15806-profesional-de-la-salud-definicion#simili_main
20. Zeithaml, V., & Bitner, , M. J. (2002). *Marketing de Servicios Un Enfoque de Integración del Cliente a la Empresa 2da ed.* Mc Graw Hill.